

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT TIM HỖ ĐIỀU TRỊ CÁC BỆNH TIM TẠİ BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Huy Sơn, Lô Quang Nhật*, Dương Ngọc Nội*, Lê Ngọc Thành***

TÓM TẮT

Phẫu thuật tim hở cho 26 bệnh nhân; trong đó có 13 bệnh nhân thông liên thất, 7 bệnh nhân thông liên nhĩ, 5 bệnh nhân hẹp hở van hai lá, 1 bệnh nhân hẹp hở van động mạch chủ. Thời gian chạy máy tim phổi nhân tạo là 67,5 phút, thời gian kẹp chủ 49,1 phút, thời gian hậu phẫu 11,7± 3,7 ngày. Không có biến chứng, không có bệnh nhân tử vong.

SUMMARY

Purpose: 26 patients, including 13 patients with ventricular septal defect, 7 patients with atrial septal defect, 5 patients with mitral valve disease, 1 patient aortic valve disease. The mean time of cardiopulmonary bypass was 67.5 minutes, mean cross-clamp time was 49.1 minutes, mean postoperative time was 11.7 ± 3.7 days. No complications, no patients died.

Key word: heart surgery, initial results

1. Đặt vấn đề

Đáp ứng nhu cầu khám chữa bệnh của các bệnh nhân mắc bệnh tim mạch tại Thái Nguyên ngày một đông. Được sự giúp đỡ của Trung tâm tim mạch Bệnh viện E, chúng tôi đã phẫu thuật cho các trường hợp bệnh tim bẩm sinh, tim mắc phải. Chúng tôi nhận xét kết quả bước đầu phẫu thuật tim hở tại bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên.

Bảng 2: Các bệnh lý tim được phẫu thuật

Bệnh lý	Số lượng	Tỷ lệ
Thông liên thất	13	50
Thông liên nhĩ	7	26,9
Hẹp hở van hai lá	5	19,2
Hẹp hở van động mạch chủ	1	3,8
Tổng cộng	26	100

Nhận xét: 13 bệnh nhân thông liên thất chiếm 50%; Bệnh van hai lá 5 bệnh nhân chiếm 19,2%.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng: các bệnh nhân thông liên thất, thông liên nhĩ và bệnh van tim được phẫu thuật tim hở tại bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên.

2.2. Phương pháp: nghiên cứu mô tả, chọn mẫu chủ đích.

Các bệnh nhân được nghiên cứu trên một phiếu điều tra thống nhất

Chỉ tiêu nghiên cứu: tuổi, giới (nam, nữ), số bệnh nhân được phẫu thuật, các bệnh lý tim được phẫu thuật, thời gian chạy máy tim phổi nhân tạo (phút), thời gian kẹp động mạch chủ (phút), thời gian hậu phẫu (ngày). Biến chứng sau phẫu thuật (chảy máu phải mổ lại, nhiễm trùng xương ức, viêm phổi, shunt tồn dư, tử vong). Khám lâm sàng và siêu âm tim sau phẫu thuật trước khi ra viện.

2.3. Xử lý số liệu theo chương trình SPSS 15.0

3. Kết quả

Bảng 1: Phân bố về tuổi

Tuổi	n	Tỷ lệ
≤ 20	11	42,3
20-40	7	26,9
41-60	7	26,9
>60	1	3,8
Cộng	26	100

Nhận xét: 11 bệnh nhân dưới 20 tuổi chiếm 42,3%.

Bệnh nhân có tuổi trẻ nhất là 5 tuổi, nhiều tuổi nhất là 64 tuổi.

*Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái nguyên

**Trung tâm Tim mạch BV E

Người chịu trách nhiệm khoa học: TS Lô Quang Nhật

Ngày nhận bài: 08/08/2013 -

Ngày Cho Phép Đăng: 16/08/2013

Phân Biện Khoa học: PGS.TS. Đặng Ngọc Hùng

PGS.TS. Lê Ngọc Thành

Bảng 3: Áp lực động mạch phổi trước khi phẫu thuật

Áp lực động mạch phổi	Số lượng	Tỷ lệ
Bình thường	12	46,2
Tăng nhẹ	9	34,6
Tăng vừa, nặng	5	19,2
Tổng cộng	26	100

Nhận xét: áp lực động mạch phổi bình thường có 12 bệnh nhân (46,2%); tăng ở mức độ vừa và nặng 5 bệnh nhân (19,2%).

Bảng 4: Thời gian chạy máy tim phổi nhân tạo và bệnh tim

Bệnh tim	Min	TB	Max	SD
Thông liên thất	30	69,8	60	43,4
Thông liên nhĩ	30	45,9	205	11,3
Hẹp hở van hai lá	74	92,4	120	21
Hẹp hở van động mạch chủ	64	64	64	
Thời gian chung	30	67,5	205	35,5

Nhận xét: Thời gian chạy máy tim phổi nhân tạo trung bình đối với phẫu thuật thông liên thất là $69,8 \pm 43,4$ phút; đối với bệnh van hai lá $92,4 \pm 11,3$ phút.

Bảng 5: Thời gian cặp động mạch chủ và bệnh tim

Bệnh tim	Min	TB	Max	SD
Thông liên thất	25	52	156	34,2
Thông liên nhĩ	18	30,1	45	8,4
Hẹp hở van hai lá	60	69,2	100	17,3
Hẹp hở van động mạch chủ	45	45	45	
Thời gian chung	18	49,1	156	28,5

Nhận xét: Thời gian cặp động mạch chủ của phẫu thuật vá thông liên nhĩ $30,1 \pm 8,4$ phút; của phẫu thuật thay van hai lá là $69,2 \pm 17,2$ phút.

Bảng 6: Thời gian hậu phẫu trung bình

Bệnh tim	Min	TB	Max	SD
Tim bẩm sinh (TLT và TLN)	7	11	20	3,2
Bệnh van tim (HhoHL và HHoC)	12	15	22	4,1
Thời gian chung	7	11,7	22	3,7

Nhận xét: Thời gian hậu phẫu của bệnh nhân van (hẹp hở hai lá và hẹp hở van động mạch chủ là 15 ngày

Không có biến chứng sau phẫu thuật; Không có bệnh nhân tử vong.

Khám lại cho 26 bệnh nhân: sẹo mổ không lồi, nghe tiếng tim T1, T2 rõ

Thời gian khám lại từ 1 tháng đến 6 tháng

Kết quả siêu âm lại

Không trường hợp thông liên thất thông liên nhĩ: không còn shunt tồn lưu, lỗ thông được vá kín, bệnh hở van hai lá, bệnh van động mạch chủ: van tim ở đúng vị trí, hoạt động tốt.

4. Bàn luận

Được sự chỉ đạo của Ban giám đốc bệnh viện đã cử một ekip học mổ tim hở dưới sự giúp đỡ của khoa Tim Mạch-Lồng Ngực bệnh viện Việt Đức và trung tâm tim mạch bệnh viện E Hà Nội, đặc biệt là sự giúp đỡ của PGS-TS Lê Ngọc Thành, ngày 26/11 chúng tôi đã triển khai ca mổ tim hở đầu tiên tại Thái Nguyên

Tuổi bệnh nhân trong nghiên cứu này từ 5 đến 64 tuổi cho thấy nhiều bệnh nhân mang bệnh nhưng chưa được khám phát hiện. Do tình hình kinh tế xã hội tại tỉnh nhà còn nhiều khó khăn, nhiều bệnh nhân không có điều kiện đến bệnh viện khám và điều trị.

Do mới bắt đầu triển khai phẫu thuật mổ tim hở nên mặt bệnh chúng tôi chọn là thông liên thất và thông liên nhĩ đơn thuần, cân nặng của bệnh nhân từ 13kg trở lên và áp lực động mạch phổi tăng ở mức độ vừa và nhẹ, có một bệnh nhân thông liên thất 8 tuổi có áp lực động mạch phổi tăng nhiều [4], [5]; phẫu thuật thay một van tim (van hai lá hoặc van động mạch chủ). Với sự giúp đỡ của trung tâm tim mạch Bệnh viện E Hà Nội, chúng tôi tiếp tục cử đào tạo đội ngũ phẫu thuật viên, gây mê và hồi sức sau mổ, thăm dò chức năng... Cùng với sự phát triển của tim mạch can thiệp chụp vành, đặt stent động mạch vành, đặt máy tạo nhịp... chúng tôi đã tiến hành phẫu thuật tim hở thành thường quy và mở rộng các mặt bệnh như: thay hai van (van hai lá và van động mạch chủ), fallot 4.

Thời gian chạy máy là 67,5 phút, so với tác giả trong nước có thời gian ngắn hơn, do mới bắt đầu phẫu thuật nên các khâu kỹ thuật sẽ dần hoàn thiện.[1]

Thời gian cấp chủ trong nghiên cứu này là 49,1 phút dài hơn báo cáo của Nguyễn Trung Hiếu, tuy nhiên do chúng tôi mới tiến hành phẫu

thuật tim hở, kết quả này phù hợp với một số nghiên cứu của các tác giả khác trong nước.[1]

Thời gian hậu phẫu trung bình 11,7 ngày. Dài nhất là 22 ngày vì có một bệnh nhân sau thay van hai lá có biểu viêm túi mật cấp do sỏi túi mật, bệnh nhân này được điều trị kháng sinh liều cao, chống rối loạn đông máu đã ổn định ra viện. 1 tháng sau bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cắt túi mật.

Tất cả 6 bệnh nhân được thay van tim đều được quản lý chặt chẽ đông máu theo phác đồ của trung tâm tim mạch- bệnh viện E. [2], [3]

5. Kết luận

Phẫu thuật tim hở điều trị thông liên thất, thông liên nhĩ, các bệnh lý van tim tại Bệnh viện đa khoa trung ương là an toàn, hiệu quả.

Đội ngũ phẫu thuật viên, gây mê hồi sức, thăm dò chức năng được Trung tâm Tim mạch- bệnh viện E Hà Nội chuyển giao kỹ thuật đã đảm nhiệm công việc trong lựa chọn, phẫu thuật, điều trị hậu phẫu bệnh nhân tim.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Thảo Nguyên, Lê Tiến Dũng, Nguyễn Thái Long và cs (2011), “Nhận xét sự thay đổi huyết động học trước và sau phẫu thuật và thông liên thất ở trẻ cân nặng 10kg trở xuống tại Trung tâm tim mạch- bệnh viện E”. *Y học Việt Nam*, tập 384, tr: 39-45.
2. Tạ Mạnh Cường (2011), “Những kiến thức cơ bản giúp theo dõi lâu dài hoạt động của van tim nhân tạo”, *Y học Việt Nam*, tập 384, tr: 46-56.
3. Nguyễn Hồng Hạnh, Nguyễn Công Hựu, Đỗ Anh Tiến, Lê Ngọc Thành, (2011) “Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật thay van hai lá cơ học đơn thuần tại trung tâm tim mạch Bệnh viện E” *Y học Việt Nam*, tập 384, tr:82-87.
4. Lê Ngọc Thành, Nguyễn Công Hựu, Đỗ Anh Tiến (2012),” Thông liên thất tăng áp lực động mạch phổi rất nặng ở trẻ em và người lớn: mổ hay không mổ và khi nào mổ trong điều kiện Việt Nam” *Y học thực hành*, số 845/2012, tr:140-144.
5. Afrasiabi A et al (2006)” Valve patch for closure of large ventricular septal defect with pulmonary artery hypertension. *Iranian heart journal*, 7(1), pp: 6-10.